

DITTA

| DATI | |
|--|--|
| RAGIONE SOCIALE | |
| FORMA GIURIDICA | |
| P.IVA | |
| TELEFONO | |
| SETTORE | |
| CODICE ATECO ATTIVITA' | |
| COGNOME e NOME rappresentante legale | |
| COGNOME e NOME tutor | |
| Data e luogo di nascita legale rappresentante | |
| CODICE FISCALE | |
| INDIRIZZO RAPPRESENTANTE LEGALE | |
| MATRICOLA INPS | |
| MATRICOLA INAIL | |
| PAT INAIL | |
| INDIRIZZO SEDE LEGALE (Via, Città, Cap, Provincia) | |
| INDIRIZZO SEDE OPERATIVA(Via, Città, Cap, Provincia) | |
| NUMERO DIPENDENTI (indicare quanti part-time, quanti a tempo determinato e quanti a tempo indeterminato) | N° ____ DIPENDENTI TOTALE DI CUI: N° ____ DIPENDENTI PART_TIME TEMPO DETERMINATO N° ____ DIPENDENTI PART_TIME INDETERMINATO N° ____ DIPENDENTI FULL_TIME TEMPO DETERMINATO N° ____ DIPENDENTI FULL_TIME INDETERMINATO N° ____ APPRENDISTI |
| PROFILO RICHIESTO | |
| CCNL applicato | |
| CONSULENTE DEL LAVORO | |
| DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE | DOCUMENTO DI IDENTITA RAPPRESENTANTE LEGALE'; CODICE FISCALE RAPPRESENTANTE LEGALE; COPIA VISURA CAMERALE; |
| Restituire copia compilata a segreteria@formazionemediterraneo.it Per info chiamare 0964/381069 - 375/6326652 | |